Aula 1 | Curso Gratuito - Psicanálise e Sintomas Contemporâneos

Transcrito por TurboScribe.ai. Atualize para Ilimitado para remover esta mensagem.

Olá, boa noite a todos. Meu nome é Carolina Izaparole, sou coordenadora do setor de tutoria e avaliações aqui do Instituto ESP. Estou aqui para fazer a abertura e dar as boas-vindas ao Dr. Jorge Cesarino.

Essa é a nossa primeira aula do curso gratuito sobre psicanálise e sintomas contemporâneos, então queria dar as boas-vindas a todos e as boas-vindas ao Dr. Jorge Cesarino. Jorge, passo a palavra para você, no final eu retorno aqui para as perguntas. Obrigado Carolina, obrigado ao Instituto ESP por esse convite e obrigado aos que estão assistindo, que vão participar dessa reflexão, dessa conversa, dessa pequena leitura que vamos fazer do nosso encontro, do nosso momento, do tema que pediram que a gente trabalhasse.

Esse pequeno discurso que vou fazer é que tem a intenção de produzir algumas reflexões, algumas considerações, algumas discussões e para que possamos seguir no nosso trabalho, nesse modo de fazer frente aos sofrimentos humanos na contemporaneidade. A condição humana é muito custosa, dizia Freud, é muito difícil ser gente, é muito difícil suportar a condição humana e nós não suportamos sem organizar o sofrimento, sem dar nomes ao sofrimento para podermos encará-los de frente, para podermos situá-los na nossa existência, existência que é tão singular, que é tão única, uma para cada um, e tão difícil de compartilhar com o outro, de dizer ao outro o que é ser um. Não podemos nos dizer ao outro de uma maneira muito compreensiva, que ele possa saber bem o que se passa conosco e não podemos também existir sem um outro, já que para sermos, precisamos nos construir do outro.

De modo que eu quero começar esse nosso encontro de hoje situando Freud, que foi quem abriu para nós um campo do cuidado com o sofrimento do outro de uma maneira única, singular, incomparável, diferente de todas as outras práticas de cuidados existentes. Assim, quero dizer que quando vou fazer essa minha fala hoje, não me tomem como crítico no sentido de qualquer coisa, não sou contra nada, nem ninguém, em nenhuma das práticas que vamos conversar, que são práticas que estão aí junto com a nossa, nesse enfrentamento, nesse fazer frente, nesse tentar responder, tentar entender, tentar ajudar o outro que padece e que vem ao nosso encontro. Então, esses termos que vou utilizar, eles são de uso próprio, não vou falar em nome de nenhuma escola, eu falo em nome próprio, em meu nome, vou compartilhar com vocês a minha experiência de clínico, já que escolhi a psicanálise há algumas décadas e venho rigorosamente praticando e aprendendo, deixando-me ensinar por isso que para nós é fundamental.

Uma frase de Lacan diz melhor, que desista da psicanálise aquele que não estiver à altura dos desafios do seu tempo. Temos um tempo, chamamos de contemporâneo, este tempo que já não é mais um tempo que passou, de tempos onde não estávamos lá, mas um tempo que herdamos e que vai seguindo, se transformando e assim os sintomas também vão aparecendo

de uma maneira nova. Então, quero começar dizendo que sintoma e um nome e uma palavra que usamos para nomear um modo de sofrimento ou nomear os sofrimentos, construímos sintomas juntando signos, um conjunto de signos, de determinados signos compõe um sintoma e quer dizer também que esse sintoma é também um discurso, é preciso falar, é preciso dizer, dizer o sofrimento.

Por aí já quero colocar uma diferença entre DSM e psicanálise que está na base desse curso e que é o motivo do convite que me foi feito por Bruno e por Fernando do ESP para que eu pudesse também compartilhar com vocês o meu modo de pensar acerca dessa dualidade, desse binômio psicanálise e DSM-5 que orienta também colegas da psicologia com todas as suas variantes de linhas terapêuticas e a psiquiatria tão presente e tão importante na atualidade e que isso também não nos poupa, não nos exime de interrogá-los nas suas práticas, no seu saber fazer. Assim, quero dizer que sofrimento para todos nós é embalado numa palavra chamada sintoma, mas é diferente pensar o que é um sintoma para a psicanálise e o que é um sintoma para a psiquiatria, para o DSM, como eu disse, o manual da estatística e que vai configurar aí uma série de palavras, de etiquetas, podemos dizer assim, que são nomes para sofrimentos diferenciando-os numa categoria, em outra, em outra, em outra, numa quantidade muito grande e que os orienta a praticar aquilo que chamam de tratamento e de cura, ainda que nós também usamos essa palavra tratamento, cura, importante dizer que são absolutamente diferentes. Assim, os sintomas contemporâneos da psiquiatria se apresentam resumindo em sintomas emocionais, por exemplo, a tristeza, a sensação de vazio, a perda de interesse em qualquer atividade e tem muitos nomes e como sintomas físicos, como a fadiga, a falta de energia, alteração de apetite, perda de peso, ganho de peso, problema de sono, como insônia ou hipersonia, dores no corpo, as mais variadas, muitas vezes sem causas, sintomas cognitivos, dificuldade de concentração ou hiperatividades, dificuldade de atenção, excesso de atenção concentrada, excesso de atenção difusa, pensamentos negativos, persistentes, enfim, são tantos que poderia dizer mais ainda, as dependências de adições, sejam de substâncias como álcool e tantas outras variantes, como também de compras e compulsões, as mais variadas formas de compulsão, agitações morturas, já disse, os pensamentos de suicídio, ideia de morte, tudo isso compõe uma variável grande de nomenclaturas, de nomes, também de tratamentos e também de medicações.

Quero dizer que toda essa sintomatologia da atualidade, ela não pode ser pensada sem um contexto social, em que contexto, em que sociedade, em que ideologia, e cada época teve seus sintomas, teve sua ideologia, sua ideia de sociedade, seu modo de organização e hoje temos um novo modo de sociedade e que foi a resultante dos outros modelos que vieram fracassando ao longo da história da humanidade. Também dizer que o ser humano não traz um modelo de sociedade da natureza, não somos seres naturais, nós temos que inventar, inventamos sociedade, inventamos leis sociais, leis para suportar o que temos como condição humana, que é o fato de sermos seres simbólicos e somos habitados por linguagem, por pensamentos, por palavra, por história, por herança transgeracional e não sabemos muito a respeito de nós mesmos e cada um por si próprio ou tem a si mesmo como um tanto desconhecido, somos um

pouco desconhecidos de nós mesmos na medida em que nos perguntamos, nos interrogamos sobre o que nos afeta. Então estou no ponto zero a falar dos afetos, somos seres afetados, assim aparece tanto na psicanálise quanto na psiquiatria, tanto na literatura analítica quanto na literatura psiquiátrica, dos manuais de estatístico, resumidamente falando, para os dias de hoje, mas também podemos ver nos clássicos da psiquiatria que também ali as formas de ser afetado vão ganhando categorias nosológicas, nosográficas, etiológicas, para diagnósticos e tratamentos, é aí que Freud com a sua astúcia de investigador, de médico, de neurologista, começa a seguir a pista, uma pista, uma questão, uma pergunta, uma pesquisa, a verificar que afeto afeta ou quais afetos afetam e podemos então reencontrá-los tanto na psiquiatria quanto na psicanálise, quando falei de transtornos alimentares, quando falei de problema de saúde mental, de dificuldade de relacionamento, estou falando de afetos, como cada um se afeta, está afetado, se deixa afetar e afeta o outro e que isso constitui uma sintomatologia distinta para cada um desses campos.

Os afetos, ninguém vem ao mundo antes de ser desejado por algum outro que o desejou, esse é o primeiro afeto, somos seres sexuais, nascemos do desejo sexual, do prazer ou do desprazer, da angústia, da aflição, da arrependimento, da culpa, quantos afetos estão na origem do embrião e do tempo de gestação e de todo o enlace simbólico que tem aí sustentando uma realidade que vai se tecendo, desembocando no nascimento. Então, os sintomas contemporâneos que nós trabalhamos e com a nossa análise, para dizer, com a nossa clínica, a psicanálise é uma clínica, não é outra coisa e a clínica é a psicanálise, não é outra coisa, a psicanálise é a clínica e a clínica é a psicanálise, nós estamos aí nesse eixo falando da nossa clínica e dizendo isso é psicanálise porque seguimos um método que Freud deixa para nós, dizendo, pensa que fale, deixe que fale, ouça que fale. Então, a primeira diferença é que nas práticas médicas, psiquiátricas e psicológicas, há um saber do lado de fora do indivíduo, da pessoa que sofre e que pede ajuda e do lado da psicanálise esse saber está nela.

Como obter esse saber dela para fazê-lo dizer e preciso escutá-lo? Ele vai dizer sem saber que sabe, aí isso chamamos de inconsciente, estar afetado por afetos que vão surgir como pensamentos, esse afeto que será substância de pensamentos e de pensamentos espontâneos, não de pensamentos lógicos, não de pensamentos racionais, não de pensamentos calculados pela inteligência, pela consciência, pela razão, mas pensamentos desrazoáveis, desrazão, fora da razão, chamamos então de atenção flutuante, de associação livre, o que Freud chamava de princípio primário, que é o fato que a gente pensa, não porque quer pensar, mas porque o pensamento pensa em nós e por aí esse pensamento nada mais é que uma configuração de afetos, de como se está afetado. Cada um de vocês que estão me escutando sabe muito bem que pensam conforme estão afetados, se estão angustiados é um tipo de pensamento, se estão muito contentes é outro tipo de pensamento, se estão alegres ou se estão tristes são pensamentos diferentes, e qual é a relação entre o afeto, o pensamento e o discurso? Porque se fala, não se para de falar, se fala quando se está triste, se fala quando está contente, se fala quando se está desesperado, se fala quando está eufórico, se fala quando tem que falar, às vezes mais, às vezes menos, às vezes quase não se fala, às vezes por um longo tempo não se

fala, se cala, e mesmo assim não se para de pensar, de sentir, e o afeto é o fato que a gente sente, e pensar é o fato de que a gente é afetado, e sentir é o que nos faz falar, se sentimos algo que suportamos e queremos compartilhar, dizemos de um jeito, se sentimos algo que não suportamos e precisamos falar, gritamos de outra maneira. Bem, o que eu estava dizendo dessa trilogia, afeto, pensamento, palavra, e isso desemboca em ato, fazemos coisas, não somos seres estáticos, nos movimentamos, e ato também é movimento, a motricidade, a descarga motora que fazemos com os nossos movimentos, de caminhar, de correr, de andar, de gesticular, enfim, fazemos descarga motora até para olhar, para ouvir, para falar, é a motricidade, o corpo, o corpo não é separado do pensamento, o corpo não é separado do sentimento, não há uma dualidade de corpo e espírito, de corpo e alma, de corpo e palavra, de corpo e linguagem, é uma unidade, e temos então aí um caminho para pensarmos qual é o lugar da medicalização então, porque a medicalização são duas questões que eu vou desenvolver um pouco, mas nesse momento quero dizer, a medicalização, quando é necessária, é muito importante, que quem tem o poder de medicar, não seja um anestesiologista para tirar de cena com medicação, anestesiando a vida daquele que padece, depende que eu ajude, e que a medicação seja para ajudar, e que uma medicação pode, sem dúvida, diminuir a angústia, o desespero, orientar o pensamento, possibilitar falar, possibilitar pensar, possibilitar se interrogar, possibilitar se ajudar, buscar ajuda, seguir para além do uso da medicação, valer-se desse recurso, desse up, valer-se da importância que a medicação pode fornecer por um curto tempo e avançar na direção necessária, porque não se trata de encontrar solução química para questões dos afetos, das emoções, dos pensamentos, das palavras e dos atos.

Os atos ficando para trás, deixam marcas e não param de continuar, como se fosse presente. Atos cometidos, se não são simbolizados, aparecem no corpo como transtornos, transtornos, uma palavra que faz pensar a importância e a força que ela ganha, quando você retorna, aí como uma etiqueta que alguém pode carregar, dizendo eu tenho transtorno de pânico. É um jeito de dizer que a angústia está bastante alta, é que está impedindo uma certa razão de viver, um certo sentido, direção, um certo modo, uma certa ética da existência, uma certa estética da existência, uma certa alegria de ser quem se é. Assim, estava pensando que o modelo de sociedade de hoje nos coloca como sujeitos a esse modelo.

Somos sujeitos sociais, sujeito ao modelo de sociedade que nos promete muitos gozos, nos promete muitos sintomas também. Alguém dizia, descobri nessa minha idade agora, depois de 50 anos, que sou autista. Todo o meu sofrimento, toda a minha dificuldade de relacionamento, tudo que passei para chegar até aqui, eu não sabia, é só o caso de que sou autista, agora que eu sei, estou mais tranquilo, estou mais contente, agora eu posso levar isso em conta.

Um sintoma pronto para aliviar um sofrimento. Dar nome para o sofrimento já é um grande alívio, mas como se pode ir além disso? O modelo de sociedade diz que temos gozos, que devemos todos gozar, e que a felicidade está em gozar de tantos e tantos objetos, a proliferação de objetos de consumo, a proliferação de oportunidades, de ter, ter, ter para ser. A lógica de ter para ser nos seduz, nos atrai e faz com que todos caminhemos nessa direção de

ser um.

Todos queremos ser um. E ser um indivíduo feliz, sujeito feliz, moderno, atual, neoliberalista, que come produtos processados, industrializados, que anda de carro, não precisa mais caminhar, anda de escada rolante, não precisa mais caminhar, anda de elevador, não precisa mais caminhar, e que vai de carro até a academia, para lá, correr na esteira. Esse sujeito bastante contemporâneo, que agora é tão neoliberal e tão dispositivo tecnológico, que vive conectado em computador, em celular, em tanta coisa que quase não se dá conta de que está aí a serviço de um gozo continuado, imediato, de um prazer contínuo, e que não se alcança o tal do prazer, o tal do controle que se tem sobre si próprio, na garantia desses bens, e que por aí também passa uma angústia continuada, de um desamparo continuado, de uma incerteza continuada, de uma falta de sentido para essa repetição de consumir, consumir, consumir esses objetos, e que não é de graça, que tem um preço, que se trabalha muito para adquirir as coisas, e que cada trabalho tem seu valor, que há trabalhos que se tem como valor uma quantidade muito ínfima, que não alcança os objetos.

E nessa turbilhão de mal-estar, o que a escuta analítica possibilita é justamente o mal-estar na sociedade. A escuta do analista possibilita perceber o mal-estar na sociedade, na medida em que se um por um que vem com o seu sofrimento, mostra a sua falta, a sua dificuldade, a sua ausência de alcançar essa promessa, que por um lado apresenta o objeto como objeto de gozo, e por outro lado, a identificação não bate. Identifica todos como sendo, somos todos identificados como consumidores, de que se temos, de que nós podemos ser.

Ao mesmo tempo, esse gozo nós não alcançamos, e para alcançar, nos alcançam, nos alcançam. Outros não alcançam e querem alcançar a qualquer preço. Então, rouba, sai crime, violência, corrupção, todos os meios, a ganância e todo o mal-estar na sociedade, a exploração, e como Freud diz no mal-estar, a submissão do outro à violência, à exploração sexual, a produzir riqueza para si, a tomar do outro o que o outro tem, e aí uma lista enorme de formas gananciosas, de formas perversas, de formas violentas, de formas maldosas, porque o mal existe na sociedade humana.

O mal jamais foi extirpado, é impossível extirpar o mal. Ele aparece também causando sofrimentos, doenças, modos de desespero, e que, bem, a escuta analítica faz diagnosticar esse mal-estar social para dizer que não há sintoma que não tenha origem também social. Nenhum sintoma e só interior, subjetivo, singular.

Sim, sim, é singular, é subjetivo, é interior, cada um com o seu, mas também tem uma dimensão social. Cada um é feito de dois outros, vivemos em sociedade, crescemos em sociedade. As contingências, o meio social, a época, eu comecei falando assim, a época em que vivemos, nos determina também enquanto sujeitos sociais, submetido a leis, lei social.

A forma mais presente e mais potente do simbólico é a lei, como ela se apresenta. Todavia, a lei é falha, é frágil, não sustenta tanto quanto deveria, por isso o mal-estar existe. A distribuição de renda é um ideal, mas a lógica dela não atende todas as categorias sociais.

Então, temos bastantes tipos de sintomas sociais que aparecem na clínica, na singularidade, na subjetividade de cada um, como cada um pode organizar desde a sua fantasmática, como um modo de sofrer, de viver e de morrer. Por isso, então, a condição humana é muito complexa, é muito difícil, é sofrível. E, ao mesmo tempo, é importante reconhecer que o sofrimento é intrínseco à condição humana.

Não se pode pensar que uma medicalização generalizada, crescente, cada vez mais, vai nos proteger do sofrimento. É que, mesmo vivendo anestesiados, não podemos evitar sofrimentos, sempre sofremos, porque somos humanos. O que se trata, então, é de poder lidar com o próprio sofrimento por duas vias.

Uma é pela via do saber. É preciso saber. Por isso, vem a pergunta, antes de pedirmos ajuda, antes do encontro com o psiquiatra, com o psicólogo, com o terapeuta, com o analista, com quem quer que seja.

Antes, aquele que sofre, se pergunta sobre o seu sofrimento. E vai ao outro com uma pergunta. E, a partir de uma pergunta, que se orienta a um destino, um tratamento, um encaminhamento, um modo de fazer frente a esse sofrimento.

E que, bem, estava dizendo, anestesiá-lo não é a melhor solução. Aqui, primeiro, saber. O que se pode saber desse sofrimento? E aí, claro que toda ajuda é bem-vinda.

Na direção de saber fazer com ele. Há sofrimentos que desaparecem, porque se curam, como as doenças, como a clínica médica. Alguns na clínica psiquiátrica também.

Outros não. Há que manter tratamento. Não tem cura, tem tratamento.

E, na clínica analítica, a cura é mais complexa ainda, porque não é sustentada por um ideal, por uma meta, por um horizonte, por um destino. Ela é uma para cada um. É somente esse um em que pode curar-se a si mesmo, na medida em que vai se implicando, por saber do seu sofrimento.

Pelo que poderá vir a saber do seu sofrimento. Pelo que sofre. Como sofre.

Quando sofre. Para que sofre. Por que sofre.

Enfim, e fazendo o que precisa ser feito. Às vezes, há que fazer uma parte médica, e tem que ser feito. Às vezes, não.

São coisas de própria leitura de si mesmo, de poder saber do seu inconsciente, como uma escrita, como uma história que desconhece, ou que não quer conhecer, que apagou, que não quer lembrar, que só de pensar dói e que é melhor, então, substituir por outras condutas, substituir por hábitos, por costumes, que tornam menos dolorido a existência. Assim, as toxicomanias, todas, são formas de reduzir o sofrimento ao suportável da vida. Antes de arrancar uma dependência, um objeto tóxico de alguém, é melhor escutá-lo, entender, porque

ele precisa disso.

E, na medida que ele, se quiser, vai se implicando nisso que vai descobrindo, esse objeto cai da mão dele, perde a importância, deixa de ser interessante, não precisa arrancar. A palavra pacifica a pulsão.

Este arquivo tem mais de 30 minutos.

Atualize para Ilimitado em TurboScribe.ai para transcrever arquivos de até 10 horas.